

Antrag auf Erstattung von Schülerfahrkosten für die Landesfachklassen (Sattlerinnen/Sattler und Polsterinnen/Polsterer)

bei Benutzung eines Privatfahrzeuges (Entfernung kürzester Fußweg, Wohnung - Schule über 5 Km)

1. Schüler/in

Familienname	Vorname	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
			<input type="checkbox"/> weiblich	

Bei Minderjährigen: **Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter (Anschrift, falls abweichend)**

Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefonnummer	Mobiltelefon	E-Mail (Angabe freiwillig)	

2. Schule

Name	Klassenbezeichnung
------	--------------------

3. Arbeitgeber/in

Name des Ausbildungsbetriebes	Name der Ansprechpartnerin/ des Ansprechpartners	Vorname
Straße	Hausnummer	PLZ
		Ort

4. Verkehrsmittel

PKW
 Motorrad/Motorroller
 Fahrrad

Kennzeichen des Fahrzeugs	Fahrzeughalterin/Fahrzeughalter
---------------------------	---------------------------------

Hiermit bestätige ich, dass ich an folgenden Tagen nach Hause gefahren bin (Wochenendheimfahrten):

Datum:	

Die Rückfahrt erfolgte am:

Datum:	

Heimunterbringung: ja nein

Beachten Sie bitte die zweite Seite!

Bankverbindung für den Erstattungsbetrag:

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Familienname	Vorname
Name des Kreditinstituts	
IBAN	BIC

Verjährungsfrist: Eine Erstattung ist nur möglich, wenn der Antrag spätestens bis zum Ablauf von drei Monaten nach Ende des Schuljahres (31.07.) gestellt wird. Rechtsgrundlage für die Erstattung von Schülerfahrkosten ist die Verordnung zur Ausführung des § 97 Schulgesetz.

Erklärung: Hiermit erkläre ich, dass die im Antrag gemachten Angaben richtig sind und nur Fahrkarten vorgelegt wurden, die für den Schulweg gelöst worden sind. Eine anderweitige Fahrkostenerstattung (Arbeitgeber, Jobcenter, Sozialamt, usw.) habe ich und werde ich nicht erhalten und beantragen.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass falsche Angaben gegenüber dem Kreis Herford als Schulträger eine Rückforderung der überzahlten Schülerfahrkosten nach sich ziehen und strafrechtlich verfolgt werden können.

Ort, Datum	Unterschrift der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers oder der Erziehungsberechtigten	Unterschrift weiterer Erziehungsberechtigter
------------	---	--

Von der Klassenlehrerin/vom Klassenlehrer auszufüllen:**Angaben zur Schülerin/zum Schüler:**

Antrag erhalten am:

Klassenbezeichnung:

Erstattungszeitraum:

Gegebenenfalls Erläuterungen zu den unterrichtsfreien Tagen beziehungsweise Fehltagen

Ort, Datum	Unterschrift der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers	Schulstempel
------------	---	--------------